

# 問 診 表 (子ども用)

記入日 年 月 日

|      |   |     |      |        |                 |        |
|------|---|-----|------|--------|-----------------|--------|
| フリガナ |   | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日  |                 |        |
| お名前  |   |     | 年 齢  | 才      | 力月              | 体 重 Kg |
| ご住所  | 〒 |     |      | 代 筆 者  | 母 父 祖父母 その他 ( ) |        |
| 自宅☎  |   |     |      | 保護者携帯☎ |                 |        |

① 今日はどのような事で来られましたか？

(いつ頃から、どのような症状ですか？)

☐ web 問診通り

体温

℃

いつ頃から：

どのような症状が：

② 現在、治療中や投薬を受けている病気がありますか？

ない ・ ある ( ) ☐ 薬手帳通り

③ 食物アレルギーはありますか？

ない ・ ある ( )

④ お薬のアレルギーはありますか？

ない ・ ある ( )

⑤ 予防接種などの注射を受けた後具合が悪くなったことはありますか？

ない ・ ある ( )

⑥ けいれんやひきつけを起こしたことはありますか？

ない ・ ある ( )

⑦ 処方箋をFAXさせていただいています。

どちらの薬局でお受け取りになりますか？

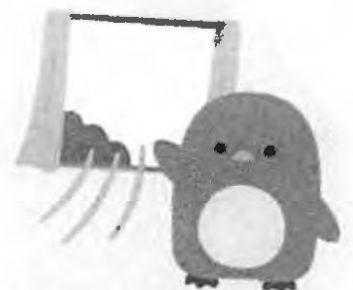
- ・ なの花 当院向かい側
- ・ スギ薬局 ( 店)
- ・ その他 ( )
- ・ FAX不要



マスクをしよう



手を洗おう



換気をしよう